

**ZAHTEV**

za zasnivanje korisničkog odnosa (DETE)

Obeležiti odgovarajuće polje:

☐**ZAKONSKI ZASTUPNIK**☐**STARATELJ**☐**OVLAŠĆENO LICE**

DETE	MAJKA	OTAC
Ime:	Ime:	Ime:
Prezime:	Prezime:	Prezime:
Datum rođenja:	Br. L.K. / Pasoš	Br. L.K. / Pasoš
JMBG:	JMBG:	JMBG:
Dijagnoza:	Ulica i broj:	Ulica i broj:
Šifra dijagnoze:		
Zdr. ustanova:	Grad / opština:	Grad / opština:
	Mesto:	Mesto:
DODATNI KONTAKT ZA HITNE SLUČAJEVE	Telefon fiksni:	Telefon fiksni:
Ime i prezime:	Mobilni:	Mobilni:
Mobilni:	E-mail:	E-mail:

NAVESTI RAZLOGE PRIKUPLJANJA POMOĆI:

POTREBNA POMOĆ**RSD****NAPOMENA:**

Svojim potpisima potvrđujemo da smo upoznati sa uslovima za zasnivanje korisničkog odnosa propisanih Pravilnikom o pružanju usluga korisnicima Fondacije, načinu prikupljanja i uslovima korišćenja donacija uplaćenih na račune Fondacije i da smo saglasni da gore navedene podatke Fondacija može da koristi za potrebe prikupljanja donacija.

Prvi podnosilac zahteva

Drugi podnosilac zahteva

Zahtev primio:

U Beogradu, __.__.20__. godine